

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Щастный А.Т., Кузавев М.И., Сятковский А.Р.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет».*

Введение. Боль является обязательным симптомом хронического панкреатита (ХП), так как на нее жалуются 100% пациентов (1) При этом болевой синдром является доминирующим клиническим проявлением заболевания в 80-90% При хроническом панкреатите боль может иметь различный характер, интенсивность, периодичность Описано три варианта панкреатической боли:

- острая интенсивная боль, связанная с повторяющимися эпизодами острого панкреатита (ацинарного некроза) в ранних стадиях,
- спонтанная продолжительная боль, связанная с тяжелой дисфункцией ПЖ на поздних стадиях неосложненного хронического панкреатита,
- постоянная сильная боль (или часто повторяющиеся эпизоды боли), обычно связанная с локальными осложнениями, такими как псевдокисты, протоковая гипертензия (2).

Боль при хроническом панкреатите может возникать как из-за изменений в самой железе, так и со стороны окружающих ее органов Поэтому условно боль делят на панкреатическую и экстрапанкреатическую. К экстрапанкреатическим причинам боли относят стеноз холедоха и двенадцатиперстной кишки в результате распространенного фиброза и воспаления (3,4).

Нарушение подвижности двенадцатиперстной кишки, стеноз двенадцатиперстной кишки, стеноз холедоха, иногда приводящий к механической желтухе определяют некоторые симптомы, проявляющиеся при хроническом панкреатите, в том числе и боль, развивающуюся в результате сдавления нервов и ганглиев, расположенных между головкой поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки (5).

Цель. Изучить качество жизни и интенсивность болевого синдрома у больных хроническим панкреатитом с преимущественным поражением головки поджелудочной железы

Материалы и методы. В Витебском областном научно-практическом центре «Хирургия заболеваний печени и поджелудочной железы» обследовано 32 пациента (мужчин – 26 (81,3%), женщин – 6 (18,7%). средний возраст 44,2±10,4

года) с хроническим панкреатитом с преимущественным поражением головки поджелудочной железы и различными осложнениями

Диагноз ХП ставился на основании анамнеза, данных инструментальных и лабораторных исследований (ОАК, ОАМ, БАК, УЗИ, ФГДС, МРПХГ), тестов экзокринной и эндокринной функции ПЖ, гистологического исследования операционного материала. Также выполнялась многокомпонентная оценка качества жизни и интенсивности болевого синдрома с использованием опросника SF-36 и визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) в зависимости от патоморфологических изменений (размер головки ПЖ, ширина главного панкреатического протока, наличие стриктур и/или конкрементов главного панкреатического протока, наличие кист, стеноз двенадцатиперстной кишки).

Статистическая обработка результатов была проведена в пакете прикладных программ Statistica 8.0 с определением медианы (Me), 25-го и 75-го процентиля. Для сравнения нескольких независимых величин были использованы непараметрический критерий Краскела-Уоллиса (H)

Результаты и обсуждение. Все пациенты были поделены на 5 групп в зависимости от развившихся осложнений: больные ХП, осложненным только кистами области головки и/или тела ПЖ (13 пациентов – 40,6%); больные, имеющие только стеноз двенадцатиперстной кишки (ДПК) за счет увеличенной головки ПЖ (3 пациента – 9,4%); больные с вируснолитиазом и/или стриктурой главного панкреатического протока (ГПП) (6 пациентов – 18,8%); группа пациентов, у которых имелась совокупность двух или трех вышеуказанных осложнений (5 пациентов – 15,6%); группа обследованных без вышеуказанных осложнений (5 – 15,6%).

Физический компонент здоровья пациентов по опроснику SF-36 (медиана и интерквартильный размах) составил 44,5 балла (от 40,7 до 51,4) ($H=0,968$; $p=0,915$). Значение психологического компонента здоровья (медиана и интерквартильный размах) составило 38,8 балла (от 32,7 до 44,5) ($H=0,912$; $p=0,923$). Уровень интенсивности болевого синдрома по ВАШ (медиана и интерквартильный размах) составил 7,0 балла (от 6,0 до 7,0) ($H=7,1$, $p=0,131$).

Выводы. В результате нашего исследования выявлен чрезвычайно низкий уровень качества жизни и выраженный болевой синдром у больных ХП с преимущественным поражением головки ПЖ и его осложнениями. Причем интенсивность болевого синдрома и качество жизни не зависят от наличия того или иного осложнения

Литература:

1. Губергриц Н.Б. Панкреатическая боль. Как помочь больному // Медпрактика-М – Москва 2005 – 175с.
2. Jensen A R, Matzen P, Malchow-Moller A, Christoffersen I. Pattern of pain, duct morphology and pancreatic function in chronic pancreatitis: a comparative study. Scand J Gastroenterol. 1984, 19:334–338
3. Lankisch P.G., Lohr-Happe A., Otto J., Creutzfeldt W. (1993) Natural course of chronic pancreatitis. Pain, exocrine and endocrine pancreatic insufficiency and prognosis of the disease. Digestion 54: 148–155
4. 16. Levy P, Lesur G, Belghiti J., Fekete F, Bernades P. (1993) Symptomatic duodenal stenosis in chronic pancreatitis: a study of 17 cases in a medical surgical series of 306 patients. Pancreas 8:563–567
5. 17. Amman R W, Muellhaupt B., Zurich Pancreatitis Study Group (1999) The natural history of pain in alcoholic chronic pancreatitis. Gastroenterology 116 1132–1140